

UNIVERSIDAD DE CUENCA



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

**“EL AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES QUE ATRAVIESAN UNA
ENFERMEDAD ONCOLÓGICA”**

Trabajo de titulación
previo a la obtención del
título Psicóloga Educativa

AUTOR:

ANA BELEN ASTUDILLO LEDESMA

CI: 010514718-5

DIRECTOR:

MASTER. MARIA DOLORES PALACIOS MADERO

CI: 140024298-8

CUENCA - ECUADOR

2017



RESUMEN

El autoconcepto en adolescentes con cáncer ha sido estudiado desde varias perspectivas, en la presente investigación se aborda desde la teoría de AF5 de García y Musitu fundamentada en 5 dimensiones (Académica, social, emocional, familiar, y física). El objetivo principal de este estudio fue describir cuales son los niveles de autoconcepto que tienen los adolescentes que padecen alguna enfermedad oncológica. Participaron 30 adolescentes entre 10 y 18 años, que se encontraban realizando tratamiento de quimioterapia en SOLCA de la ciudad de Cuenca. La investigación responde a un estudio descriptivo y de corte transversal. Los resultados señalan que el apoyo familiar es significativo en el tratamiento de los adolescentes oncológicos, resaltando también una perspectiva positiva en la dimensión académica. En conclusión, el autoconcepto de los adolescentes con cáncer no se ve influenciado de forma directa con la enfermedad.

Palabras claves: Autoconcepto, adolescentes, cáncer



ABSTRACT

Self-concept in adolescents with cancer has been studied from several perspectives, in the present research is approached from the theory of AF5 Garcia and Musitu based on 5 dimensions (Academic, social, emotional, family, and physical). The main objective of this study was to describe the levels of self-concept that adolescents have with an oncological disease. Participants were 30 adolescents between 10 and 18 years old, who were undergoing chemotherapy treatment in SOLCA of the city of Cuenca. The research responds to a descriptive and cross-sectional study. The results indicate that family support is significant in the treatment of adolescents with cancer disease, also highlighting a positive perspective in the academic dimension. In conclusion, the self-concept of adolescents with cancer is not directly influenced by the disease.

Key words: self-concept, teenagers, cancer



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS	5
CLAUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACION PARA PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	6
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	7
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO	9
INTRODUCCIÓN	10
El autoconcepto	10
El autoconcepto según las dimensiones que se evalúan.....	11
El autoconcepto en adolescentes con enfermedades oncológicas	12
METODOLOGÍA.....	15
Pregunta de investigación.....	15
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Diseño de investigación	15
Población y Muestra	15
Criterios de Inclusión	15
Criterios de Exclusión.....	16
Variables medidas e instrumentos aplicados	16
Variables medidas	16



Instrumento aplicado.....	16
Procedimiento:	16
Análisis de datos	17
RESULTADOS	18
Análisis Descriptivo	18
Análisis Correlacional	23
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
BIBLIOGRAFÍA:	28
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Caracterización de la muestra de estudio.....	18
Tabla 2 Descriptivos de autoconcepto y sus dimensiones.....	19
Tabla 3 Puntuaciones medias por ítems.....	19
Tabla 4 Análisis Correlacional entre dimensiones	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Comportamiento de casos. Elaboración propia.	18
Figura 2 Autoconcepto: Dimensión académica. Elaboración propia.....	20
Figura 3 Autoconcepto: Dimensión social. Elaboración propia.	21
Figura 4 Autoconcepto: Dimensión emocional. Elaboración propia.....	21
Figura 5 Autoconcepto: Dimensión familiar. Elaboración propia.....	22
Figura 6 Autoconcepto: Dimensión física. Elaboración propia.....	23

CLAUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACION PARA PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL



Universidad de Cuenca
Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Ana Belén Astudillo Ledesma en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "El Autoconcepto en Adolescentes que atraviesan una enfermedad oncológica", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, Noviembre del 2017



Ana Belén Astudillo Ledesma

CI:0105147185

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca
Cláusula de Propiedad Intelectual

Ana Belén Astudillo Ledesma, autora del trabajo de titulación "El Autoconcepto en Adolescentes que atraviesan una enfermedad oncológica" certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, noviembre del 2017



Ana Belén Astudillo Ledesma

CI:0105147185



DEDICATORIA

A mi hija y a mi esposo que han sido mi fortaleza, mi mayor motivación para cada paso que doy.

A mi hombre amado, mi padre Juan Astudillo quien ha llenado mi vida de grandes experiencias, que con sus consejos me ha guiado y con su cariño me han acompañado y apoyado en cada decisión.

A mis queridos hermanos Andrés y Paz, por ser esa alegría de cada momento.

A mis dos mujeres ejemplo Emma y Magaly, quienes siempre han estado pendientes de cada paso y me han brindado su ayuda.

A mis tías Sonia, Clara, Natalia y María por siempre estar cumpliendo un rol muy importante en mi vida.

A mis amigas de vida, en especial mi socia Diana Palacios por ser quien me cubrió en todo este proceso.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi hija quien me ha motivado cada día.

Agradezco a mi esposo, mi compañero de vida por siempre exigirme ser mejor.

Agradezco a mi Padre por siempre estar pendientes de cada paso, a Emma, Magaly, Andrés y Paz por siempre apoyarme.

De forma especial agradezco a mi directora de trabajo de titulación María Dolores Palacios por su paciencia, motivación, guía y consejos, transformándose no solo en una profesora sino una amiga.

Agradezco a la Universidad de Cuenca y a la Facultad de Psicología por haberme dado conocimientos y sobre todo valores importantes.

Agradezco a SOLCA por la apertura y en especial a la Psicóloga María Caridad Alvarado por ser un guía, también agradezco a cada Adolescente valiente que está atravesando alguna enfermedad oncológica y colaboraron con esta investigación.



INTRODUCCIÓN

El autoconcepto

El autoconcepto es un término acuñado en el siglo XX, el mismo que ha sido el objeto de estudio de la filosofía, desde la principal interrogante de “¿quién soy yo?”, dejando un legado a la sociología y sobre todo a la psicología, de su estudio (González y Tourón, 1992; Sanchez, 2004). El autoconcepto está basado en concepciones del yo, y a su vez desde la psicología el autoconcepto se define como la autopercepción formada por las experiencias, con el ambiente y específicamente por la valoración reflejada de otros individuos (Craven y Yeung, 2008).

Según varios autores Burns (1990); González y Tourón (1992); Lynch (1981); Markus y Wurf (1987); Myers, Spencer, y Jordan, (2009); Quintanar Rojas y Soloviova (2002); Rosenberg (1965) el autoconcepto está estructurado por pensamientos y sentimientos que el individuo cree de sí mismo, es decir un constructo que se define como la percepción que tiene el individuo acerca de sí (Shavelson, Hubner, y Stanton, 1976).

Según Rosenberg (1965, 1986) el individuo se percibe como un objeto, Shavelson et al. (1976) considera que la adecuada organización, integración y percepción de las experiencias de diferenciarse con los demás individuos lo que lleva a un adecuado funcionamiento comportamental, cognitiva, afectiva y social.

Lynch (1981); Nowak, Vallacher, Tesser, y Borkowski (2000) consideran que la conducta se rige por las reglas estructuradas por el autoconcepto. Llevando al ser humano a saber “lo que es” y “lo que quiere ser” de esa manera se plantea metas dejando de solo vivir dándole sentido a su vida, de esta forma logra generar en un individuo correlato del bienestar psicológico y de ajuste social (Shavelson et al., 1976).

Woolfolk et al. (1999) menciona que dentro del autoconcepto existe el “yo real” es decir como la gente se ve a sí mismo y su “yo ideal” como le gustaría verse. Villa y Auzmendi (1999) añade que el autoconcepto cuando es positivo, el individuo puede lograr adaptarse y alcanzar la felicidad personal y



un funcionamiento eficaz, pero si la persona posee un autoconcepto negativo, no podrá estar abierto a experiencias afectivas, también añade que tener un autoconcepto fuerte influye sobre sí mismo y sobre los demás, ya que adopta menos actitudes de defensa, tomando en cuenta que el autoconcepto se desarrolla en consecuencia de la constante evaluación que se realiza el niño de sí mismo, de acuerdo a los distintos contextos, por lo que es dinámico ya que va cambiando con las experiencias sociales, que vive en compañía de las personas más importantes.

Estudios actuales argumentan que el autoconcepto, es un aspecto importante en la vida del individuo ya que es una característica propia y única de cada ser, el mismo es un conjunto de juicios que le permiten conocerse y definirse como tal (Torres, 2003).

Tomando en cuenta que durante varios años de evolución se han ido seleccionando varios tipos de comportamiento en el periodo de la adolescencia, las condiciones sociales y culturales han ido cambiando, lo que afecta directamente su desarrollo. El adolescente tiene diferentes cambios que lo capacitan para su función reproductora, pero las mismas tiene una amplia variación de la normalidad. Es necesario conocer estos cambios para poder diferenciar las variaciones en cuanto al crecimiento y su desarrollo puberal (Casas y Ceñal, 2005).

El autoconcepto según las dimensiones que se evalúan

El autoconcepto académico o laboral hace referencia a como el sujeto considera que desempeña su trabajo en los estudios o en el área laboral, este se va formando de acuerdo al sentimiento que produce en él y a través de sus superiores, también a las cualidades valoradas principalmente por su contexto, el autoconcepto social hace referencia al desempeño que tiene el sujeto en las relaciones sociales es decir a las redes sociales del sujeto y a su facilidad para mantenerlas y ampliarlas (Musitu y Allatt, 1994).

Broderick (1993); Cheal (1991); Lila (1995), indican que el autoconcepto emocional hace referencia a la percepción del estado emocional del sujeto y sus respuestas en situaciones específicas, tomando en cuenta que se da a



través de una percepción general de su estado emocional y a su vez a situaciones específicas.

Para (García y Musitu, G., 2009; Herrero, 1994) el autoconcepto familiar refieren a la percepción que tiene el sujeto de su participación e integración en el ambiente familiar haciendo referencia a los padres, la familia y el hogar en relaciones de confianza y afecto, la felicidad y la ayuda; y por último la dimensión del autoconcepto físico que se refiere a la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de sus condiciones

El autoconcepto en adolescentes con enfermedades oncológicas

Por el tema de estudio, se describe el cáncer, como un término genérico que agrupa enfermedades que afectan a cualquier parte del cuerpo, es decir el cáncer es un crecimiento tisular que se produce por la proliferación continua de células anormales con la capacidad de invadir y destruir otros tejidos del cuerpo (Gandur, 2011). Según (SEOM, Puente, y De Velasco, 2017) esta enfermedad puede producirse a partir de cualquier tejido corporal, es decir el cáncer es un grupo de enfermedades que se clasifica a partir del tejido o de la célula de origen, los principales subtipos son sarcomas este afecta en el tejido conectivo como huesos, cartílagos, nervios, músculos, vasos sanguíneos y tejido adiposo. Los carcinomas, que proceden de tejidos epiteliales como la piel o los epitelios que tapizan las cavidades y órganos corporales, y de los tejidos glandulares de la mama y de la próstata. Los carcinomas incluyen algunos de los cánceres más frecuentes (Romero-Díaz, Peñaloza-López, García-Pedroza, Pérez, y Castro Camacho, 2011).

Existen varias investigaciones cercanas a este estudio, Bragado, Hernández-Lloreda, Sánchez-Bernardos, & Urbano (2008) investigó si los adolescentes de 9 a 16 años con cáncer, presentaban una autoimagen baja, menos autoestima y autoconcepto a su vez mayor ansiedad y depresión que los adolescentes sanos, se les aplicó la escala de autoimagen y ansiedad (PSDQ, (Physical Self-Concept Description Questionnaire), CDI, y STAIC)

El autoconcepto físico y la autoestima se evaluaron con la adaptación española Tomás (1998), (PSDQ) a 30 adolescentes que se encontraban



enfermos y a 90 escolares sin cáncer, lo más destacado del estudio es que no existía una diferencia estadística significativa en los adolescentes sin cáncer (Marsh, Richards, Johnson, Roche, y Tremayne, 1994).

La Asociación Española Contra el Cáncer (citado en Ministerio de Sanidad, 2010), reportó que los pacientes con cáncer tenían problemas psicológicos, derivados en su autoconcepto y demuestran los logros a través de un programa exitoso en más de 20.000 pacientes durante el año 2009. Considerando que el apoyo psicológico es clave para un tratamiento integral, según los datos de los estudios realizados al 100% de las personas que padecen una enfermedad oncológica, el 35% presenta un tipo de trastorno psicológico que se generan principalmente por el cambio en su imagen corporal, produciendo en el paciente niveles de ansiedad y depresión, y este porcentaje se eleva al 40% cuando el paciente se ve intervenido por tratamientos de quimioterapia (Morales, 2010).

El AECC (2017) ha impulsado la intervención psicológica gratuita generando que 94% de pacientes que han recibido atención psicológica señalen que el mejoramiento de su calidad de vida ha sido "importante", y se sienten satisfechos o muy satisfechos el 90% ya que la ayuda que se les brindó, generó beneficios en la aceptación de la enfermedad en un 43% y la aceptación al tratamiento médico en un 18% y en el 12% la aceptación en los cambios de imagen.

López-Roig y Terol (2000) considera que la autoestima, autoconcepto, depresión, ansiedad, estrés y sobrecarga se ven afectados no por la parte psicológica directamente, sino por las afecciones que se producen en el interior del niño con cáncer, los datos obtenidos aportaran para diseñar programas de intervención eficientes para los niños y sus familias.

El cáncer y su tratamiento pueden afectar de forma traumática a la parte psicológica del paciente, no solo para el adolescente sino para también para la familia. Al darse situaciones de estrés en la enfermedad, también se generan sentimientos de fatiga y dolor. A pesar de esta vivencia, se muestra además un crecimiento personal y mejoran las relaciones más cercanas (Chaves, 2012). Bragado et al. (2008) considera que la autoestima, autoconcepto, depresión,



ansiedad, estrés y sobrecarga se ven afectados debido a las afecciones psicológicas que se producen en el adolescente con cáncer.

Chaves (2012) consideró que el cáncer es una experiencia traumática para el adolescente y también para sus familias, ya que el hecho de sentir que su vida se ve amenazada y la integridad física, pues la enfermedad tiene métodos curativos invasivos y dolorosos, que pueden ir generando efectos que sean adversos como cambios físicos y funcionales, por lo que se podría asumir que los mismos provoquen diversos problemas psicológicos. Sin embargo, en los últimos 30 años se ha demostrado todo lo contrario ya que la Psicooncología comprueba que el individuo con cáncer tiene muy poco desgaste psicológico en el proceso de la enfermedad, es decir principalmente en el área de la autoestima y autoconcepto ya que las mismas afectan a un número reducido (Bragado, 2010).

Es importante destacar que las investigaciones realizadas sobre el autoconcepto en los adolescentes que padecen una enfermedad oncológica son similares, expresando que el autoconcepto de los adolescentes enfermos tiene un nivel sobre la media relacionado con la norma. Los datos obtenidos aportarán para diseñar programas de intervención eficientes para los adolescentes y sus familias. Por lo que el adolescente con cáncer muestra un buen funcionamiento psicológico en contra de lo esperado (Bragado, 2009). Es necesario tomar como tema de estudio esta enfermedad, ya que el cáncer genera lesiones biológicas en el individuo y a su vez influye en el área psicología, abordando no solo en la parte médica, sino dándole importancia a la salud emocional de aquellos adolescentes que la padecen.



METODOLOGÍA

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de percepción de autoconcepto de adolescentes que padecen alguna enfermedad oncológica?

Objetivos

Objetivo General

Describir los niveles de autoconcepto que tienen los adolescentes que padecen alguna enfermedad oncológica.

Objetivos Específicos

- Valorar el autoconcepto de los adolescentes que padecen cáncer.
- Identificar las dimensiones de autoconcepto en los adolescentes que padecen cáncer.
- Establecer el nivel de autoconcepto en las dimensiones identificadas.

Diseño de investigación

Según las características y objetivos, esta investigación es de tipo descriptiva, de orden cuantitativo.

Población y Muestra

El estudio estuvo dirigido a toda la población adolescente de un centro especializado en la atención de enfermedades oncológicas, del cual se toma como referencia una muestra de 30 pacientes, quienes reciben tratamiento oncológico continuo, internados en el hospital de SOLCA de la ciudad de Cuenca. Fueron 21 hombres y 9 mujeres de entre 10 y 18 años con una edad media de 13.93 (DE=2.57), de los cuales 21 participantes no asistían regularmente a clases y 9 quienes mencionaron si hacerlo. En total 21 participantes pertenecían a la provincia del Azuay de los cuales 17 residían en Cuenca.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes de 10 a 18 años, establecidas en el rango de investigación.



- Adolescentes de 10 a 18 años que están atravesando tratamiento oncológico en "El instituto de Cáncer Cuenca".
- Adolescentes que tengan el consentimiento y asentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Adolescentes que no desean ser evaluados y no presentan la autorización.

Variables medidas e instrumentos aplicados

Variables medidas

- Autoconcepto Global
- Autoconcepto Académico
- Autoconcepto Social
- Autoconcepto Emocional
- Autoconcepto Familiar
- Autoconcepto Físico

Instrumento aplicado

Test AF5 de autoconcepto (García & Musitu, G., 2009): Es una prueba de aplicación individual o colectiva, para sujetos desde los 10 años hasta los 62 años. El AF5 consta de 30 ítems, que deben responderse con una graduación desde 1 a 99, están divididos a partes iguales en las cinco dimensiones del autoconcepto, la académica, social, emocional, familiar, y física. (Ver Anexo 1)

Procedimiento:

Para la obtención de los datos, se solicitó mediante oficio la autorización para la aplicación de la herramienta al Instituto Nacional de Cáncer SOLCA (Anexo 2). La participación de los adolescentes de la investigación fue voluntaria, respaldada en los asentimientos informados (Anexo 3) y en los consentimientos informados de los representantes legales (Anexo 4).

La aplicación del instrumento AF5, fue realizado de forma individual, el mismo que tuvo la duración aproximada de 45 minutos incluyendo el tiempo de rapport. La aplicación se llevó a cabo dentro de las instalaciones del centro médico SOLCA, respetando los tiempos de intervención médica de cada participante.



Análisis de datos

Los datos se analizarán mediante cálculo de puntajes directos, percentiles en base a los baremos según la edad de los participantes, medidas de tendencia central y variabilidad, tablas de frecuencias absolutas y porcentuales.

El procesamiento se realizó mediante el software SPSS versión 21 para los análisis estadísticos específicos. Las decisiones de las pruebas estadísticas fueron tomadas con una significancia de 0.05.

Para el análisis de resultados se emplearon medias de tendencia central y dispersión y se muestra su distribución mediante histogramas, para comprobar la normalidad de los datos se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnof, al resultar no normales, se aplicaron pruebas no paramétricas: U-Mann Whitney para la comparación entre grupos y Rho-Spearman para establecer las relaciones de las dimensiones. Para la dimensión de auto concepto social, al tener un comportamiento normal se aplicó la prueba paramétrica T-Student. Las decisiones fueron tomadas con una consideración del 5%. El procesamiento de los datos se realizó en el programa SPSS en su versión 23 y la edición de tablas y gráficos con Excel 2016.

RESULTADOS

Análisis Descriptivo

El estudio fue realizado con un total de 30 pacientes oncológicos, 21 hombres y 9 mujeres de entre 10 y 18 años con una media de 13.93 años (DE=2.57).

Tabla 1 Caracterización de la muestra de estudio

Característica	n
Sexo	Hombres
	21
Asistencia a clases	Mujeres
	9
	Si
	9
	No
	21

Fuente: Elaboración Propia

El autoconcepto general (promedio de las dimensiones) de los pacientes oncológicos, tuvo variaciones de entre el Centil 29 y 92,2 con una media de 63,07 y una desviación estándar de 19,34. Fueron 16 personas (53.33%) quienes presentaron un autoconcepto general superior a la media registrada lo que refleja que los sujetos presentan una tendencia hacia un autoconcepto positivo. (Ver Figura 1).

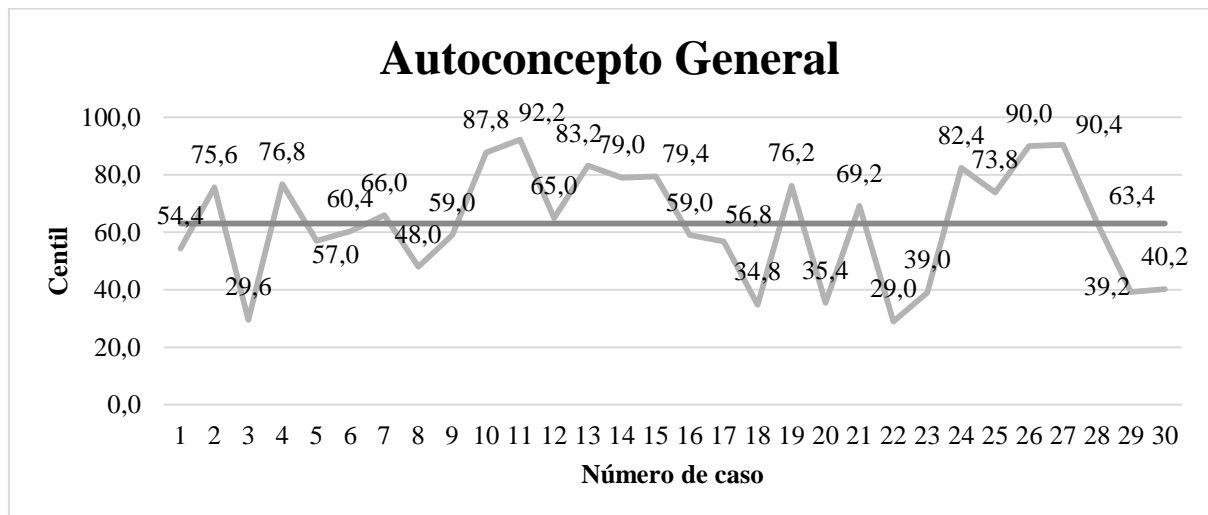


Figura 1 Comportamiento de casos. Elaboración propia.

Los análisis revelaron que los comportamientos de los datos estaban altamente dispersos en todas las dimensiones; en el área emocional fue en la que se reportó el autoconcepto más bajo, aproximadamente con un nivel en el Centil 50, seguida por el área social. Por otra parte, en el área académica fue

en donde se registró el autoconcepto más elevando con una media de 75.80. (Ver Tabla 2).

Tabla 2 Descriptivos de autoconcepto y sus dimensiones

Dimensión	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Autoconcepto general	29,00	92,20	63,07	19,34
Académica	15,00	99,00	75,80	25,00
Social	3,00	97,00	55,67	32,37
Emocional	1,00	97,00	50,43	32,85
Familiar	1,00	99,00	63,73	26,81
Física	7,00	99,00	69,73	30,94

Fuente: Elaboración Propia.

Los resultados revelaron que los pacientes oncológicos consideran sentirse queridos por sus padres con un puntaje medio otorgado de 96.80 (DE=5.93), también se determinó que se sienten felices en casa (dimensión familiar) con una media general de 94.2 (DE=11.01) y que piensan que su familia les ayudará en cualquier tipo de problemas (dimensión familiar) con una media de 93.50 (DE=17.08) (Ver Tabla 3).

Tabla 3 Puntuaciones medias por ítems

Ítem	Media	Desviación estándar
1.Hago bien los trabajos escolares	79,40	16,38
2.Hago fácilmente amigos	79,00	22,73
3.Tengo miedo de algunas cosas	53,07	32,93
4.Soy muy criticado en casa	24,20	26,43
5.Me cuido físicamente	84,03	21,49
6.Mis profesores me consideran un buen alumno	81,57	20,53
7.Soy una persona amigable	84,50	21,10
8.Muchas cosas me ponen nerviosa	53,57	31,74
9.Me siento feliz en casa	94,20	11,01
10.Me buscan para realizar actividades deportivas	64,07	34,33
11.Trabajo mucho en clase	77,50	22,32
12.Es difícil para mí hacer amigos	33,63	30,15
13.Me asusto con facilidad	41,33	35,03
14.Mi familia está decepcionada de mí	24,13	31,49
15.Me considero elegante	66,10	30,19
16.Mis profesores me estiman	73,93	29,08

17.Soy una persona alegre	85,17	20,77
18.Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso	33,30	29,91
19.Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas	93,50	17,08
20.Me gusta como soy físicamente	80,43	29,14
21.Soy un buen estudiante	77,03	23,29
22.Me cuesta hablar con desconocidos	54,10	35,38
23.Me pongo nervioso cuando me pregunta algo el profesor	45,20	32,33
24.Mis padres me dan confianza	86,70	20,27
25.Soy bueno haciendo deporte	74,93	29,69
26.Mis profesores me consideran inteligente y trabajador	80,73	22,36
27.Tengo muchos amigos	89,73	13,84
28.Me siento nervioso	36,10	30,76
29.Me siento querido por mis padres	96,80	5,93
30.Soy una persona atractiva	71,43	26,93

Fuente: Elaboración propia.

Se encontró que en la dimensión “académica” de autoconcepto de los participantes se encontraban entre el Centil 15 y 99 con una media de 75.80 (DE=25) presentándose con tendencia positiva, Fueron 18 los pacientes (60%) que se registraron a partir del 85, es decir con tendencia hacia un autoconcepto positivo, la distribución de los datos se observa en la Figura 2:

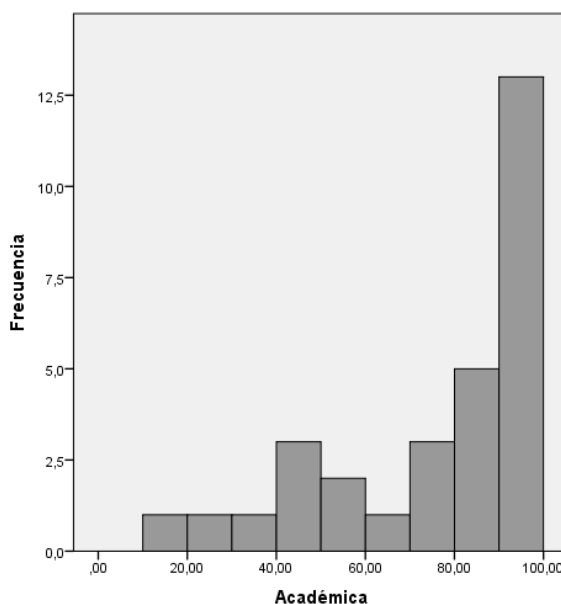


Figura 2 Autoconcepto: Dimensión académica. Elaboración propia.

En la dimensión social los resultados reflejaron que los pacientes participantes se encontraban entre el Centil 3 y 97 con una media de 55,67,

una alta variabilidad de datos ($DE=32,37$), la mediana en este caso se encontró en el Centil 50 lo que refleja que la mitad de los participantes tenían autoconceptos positivos. (Ver Figura 3).

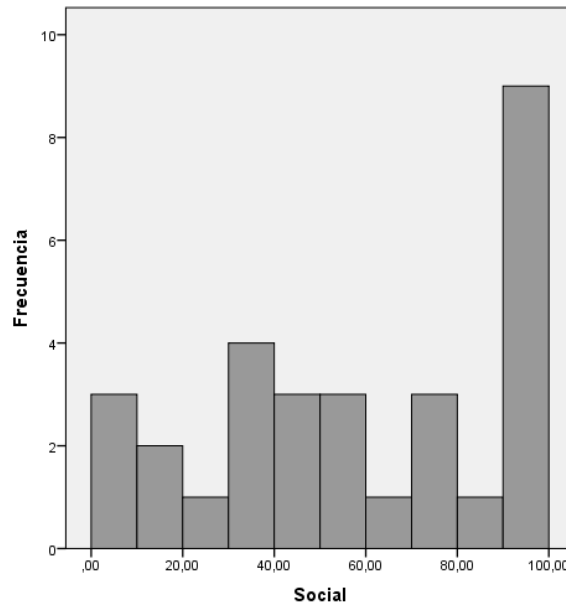


Figura 3 Autoconcepto: Dimensión social. Elaboración propia.

La dimensión emocional registrada por los participantes osciló entre el Centil 1 y 97 con una media de 50.43 y una alta dispersión de datos ($DE=32,37$) y una mediana de 45, fueron 5 alumnos (16.6%) quienes presentaron valoraciones sobre el Centil 85. En esta dimensión la mitad de los pacientes tuvieron autoconceptos bajos (Ver Figura 4).

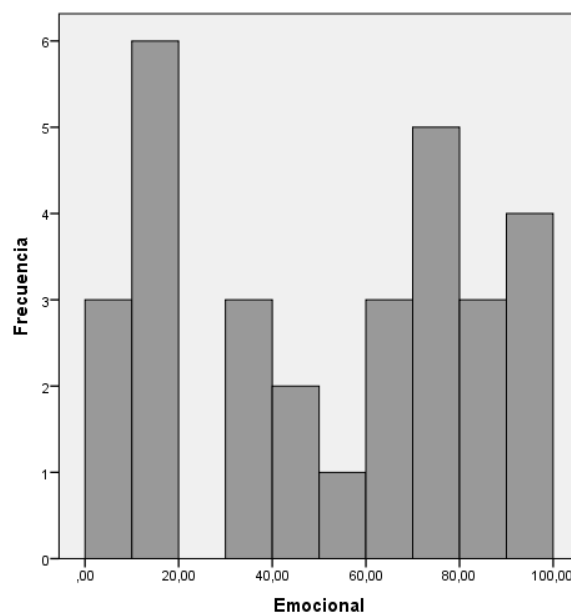


Figura 4 Autoconcepto: Dimensión emocional. Elaboración propia

En la dimensión familiar los participantes tenían una tendencia hacia los valores positivos. Las puntuaciones obtenidas pertenecían a los percentiles del 1 al 99 con una media de 63.63 (DE=26.81). Fueron 12 (40%) los pacientes que se registraron a partir del Centil 80, representando comportamientos positivos en esta dimensión. (Ver Figura 5).

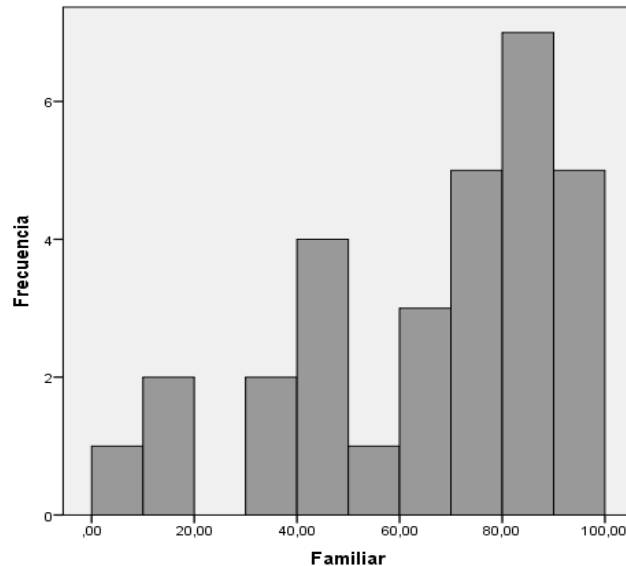


Figura 5 Autoconcepto: Dimensión familiar. Elaboración propia

El autoconcepto físico que se tenían los pacientes se presentó entre el Centil 7 y el 99 con una media de 69,73 (DE=30.94) con una tendencia hacia los valores positivos. La mediana se encontró en el Centil 80, lo que implica que la mitad de los participantes tenían un autoconcepto de dimensión física entre el Centil 80 y 99. (Ver Figura 6).

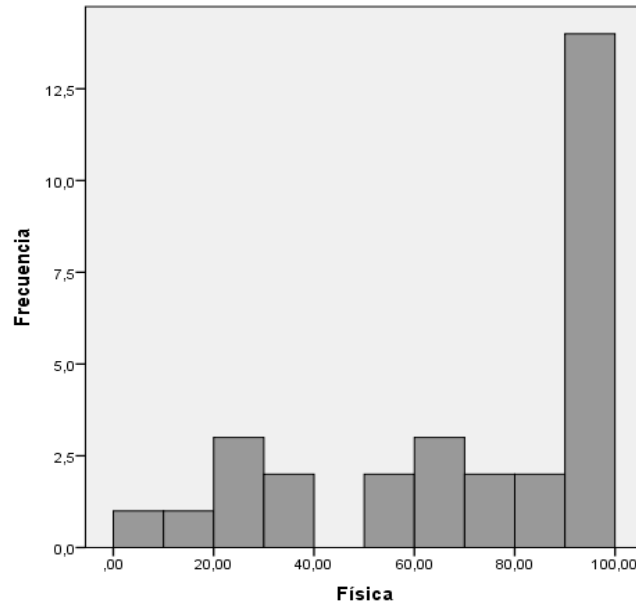


Figura 6 Autoconcepto: Dimensión física. Elaboración propia

Análisis Correlacional

Las correlaciones reflejaron que los autoconceptos académicos de los pacientes oncológicos estaban relacionados de una manera directa leve-moderada con el autoconcepto social y familiar, con coeficientes de $p=0.362$ y $p=0.407$ respectivamente. Además, se encontró una relación positiva leve-moderada entre la dimensión social y la física de los participantes ($p=0.05$). (Ver Tabla 4).

Tabla 4 Análisis Correlacional entre dimensiones

		Social	Emocional	Familiar	Física
Académico	Rs	.362*	.328	.407*	.263
	p	.050	.077	.026	.160
Social	Rs		.225	.343	.403*
	p		.232	.064	.027
Emocional	Rs			.361	.067
	p			.050	.726
Familiar	Rs				.265
	p				.156

Nota: * Relación significativa $p < 0.05$. Fuente: Elaboración Propia.



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos de las 5 dimensiones académica, social, emocional, familiar y física, reportan un autoconcepto general sobre la media, lo que evidencia que el autoconcepto no se ve afectado de forma significativa en los pacientes de 10 a 18 años que se encuentran en tratamiento oncológico. Estos hallazgos muestran similitud con el estudio realizado por Bragado et al., (2008), lo más destacado de dicha investigación es que no existía una diferencia significativa en los resultados obtenidos entre los adolescentes con y sin cáncer.

En cuanto a las cinco dimensiones, todos los resultados están sobre la media, la dimensión académica se encuentra en el Centil 15 y 99 con una media de 75.80, equivalente a la dimensión con mayor puntuación, lo que demuestra que la enfermedad no influye en su autovaloración académica a diferencia de lo que menciona Ruiz – Morales (2010). De la misma forma en la dimensión social los resultados se encuentran sobre la media con un 55.67, al contrario del estudio de Cháves (2012) quien consideró que el cáncer es una experiencia traumática para los adolescentes y sus familias. Al igual que López-Roig & Terol, (2000) señaló que la autoestima y el autoconcepto se ven afectados no por la parte psicológica directamente sino por cambios que produce el cáncer en el interior del adolescente.

La dimensión emocional osciló entre el Centil 1 y 97 con una media de 50.43, lo que contrarresta con otro estudio que considera que los individuos con cáncer no presentan niveles altos de desgaste psicológico durante el proceso de enfermedad, sobre todo en su autoestima y autoconcepto, pues la misma afecta a un número reducido de pacientes.

Las puntuaciones obtenidas en la dimensión familiar pertenecen a los percentiles del 1 al 99 con una media de 63.63 dentro de este parámetro existen ítems con alta puntuación, por ejemplo “*Me siento feliz en casa*” con una puntuación de 94.20, “*Me siento querido por mis padres*” con un 96.80, “*Mis padres me dan confianza*” con una puntuación de 86.70, lo que se complementa con el estudio de López-Roig & Terol, (2000).



En la dimensión física la mediana se encuentra en el Centil 80, sin embargo, el estudio de La AECC, (2010) consideró que de las personas que padecen una enfermedad oncológica el 35 % presentan un tipo de trastorno psicológico relacionado al cambio que se produce en su imagen corporal, lo que conlleva a niveles de ansiedad y depresión y este porcentaje se eleva cuando los pacientes atraviesan tratamientos de quimioterapia.

Finalmente, el presente estudio es coincidente con otras investigaciones que encontraron que el autoconcepto está sobre la media, sin embargo, difiere con estudios en la dimensión física, ya que en este estudio se encuentra sobre la media y en otras investigaciones se contradice.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión, con los resultados obtenidos se determina que: el autoconcepto de los adolescentes que padecen una enfermedad oncológica se encuentra sobre la media, paralelamente las 5 dimensiones (académica, social, emocional, familiar y física) que fueron evaluadas compaginan con los resultados de Bragado et al., (2008) la dimensión académica es la que obtiene la mayor puntuación, a su vez la dimensión emocional fue la más baja pero con la más alta dispersión, dentro de la dimensión familiar los ítems evaluados son los que tienen mayor puntuación, esto explica que el apoyo familiar es soporte durante el tratamiento.

En cuanto a las limitaciones encontradas en el estudio, debemos mencionar que para la evaluación de los pacientes oncológicos fueron necesarios cumplir varios requisitos, por ejemplo, un acercamiento previo a cada adolescente. El tiempo para la recolección de los datos fue amplio debido a que los adolescentes evaluados debían estar en tratamiento, y el mismo se realiza cada dos meses aproximadamente, particular que debería tomarse en cuenta para próximas investigaciones. Finalmente, el tratamiento oncológico genera síntomas (mareos, náuseas, presión baja, etc.) que dificultó la aplicación del instrumento.

Las recomendaciones que se deducen de este estudio son que, para futuras investigaciones en este tema, es necesario que exista un contacto más cercano con la institución de estudio, especialmente en el tema de oncología donde los aportes pueden ser muy representativos social y científicamente.

Sería relevante para próximas investigaciones, hacer un análisis relacional entre el autoconcepto, el lugar de procedencia y el nivel socioeconómico. Debido a que, el lugar en donde se desarrolló la investigación atiende a pacientes del sur del país y las condiciones psicosociales pueden ser diferenciadas.

Es necesario destacar que el apoyo psicológico y el acompañamiento psicopedagógico son de suma importancia en este proceso, pues los adolescentes oncológicos que continuaban con el proceso educativo



presentaban un mayor autoconcepto académico a diferencia de aquellos que perdieron continuidad; esto refleja que es indispensable que las instituciones educativas a las que pertenecen generen grupos de apoyo durante este proceso.

El apoyo familiar es fundamental durante el tratamiento por lo que la institución del cáncer ha generado planes que respaldan a padres y tutores para acompañarlos durante esta etapa; lo que ha generado un aporte positivo. Por lo que se debería seguir creando más proyectos de apoyo.



BIBLIOGRAFÍA:

- AECC. (2017, febrero). Los pacientes que reciben intervención psicológica en Atención Primaria se recuperan de sus síntomas cuatro veces más que los que reciben el tratamiento habitual. Recuperado 1 de septiembre de 2017, a partir de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6687
- Bragado. (2010, marzo). Ajuste psicológico y resiliencia en niños y adolescentes con cáncer. Recuperado 1 de septiembre de 2017, a partir de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2793
- Bragado, C. (2009). Funcionamiento psicosocial e intervenciones psicológicas en niños con cáncer. *Psicooncología*.
- Bragado, C., Hernández-Lloreda, M. J., Sánchez-Bernardos, M. L., & Urbano, S. (2008). Autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historia de cáncer. *Psicothema*, 20(3), 413-419.
- Broderick, C. (1993). Understanding family process: Basics of family systems theory.
- Burns, R. B. (1990). *El autoconcepto: teoría, medición, desarrollo y comportamiento*.
- Casas, J. J., & Ceñal, M. J. (2005). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 9(1), 20-24.
- Chaves. (2012, febrero). Los niños y adolescentes con cáncer muestran un buen funcionamiento psicológico - Entrevista a Covadonga Chaves. Recuperado 1 de septiembre de 2017, a partir de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3833
- Cheal, D. (1991). Family and the State of Theory.
- Craven, R., & Yeung, A. (2008). Why self-concept matters for teacher education: Examples from performance, mathematics and reading, and aboriginal Studies research. *Australian Association for Research in*.



- Gandur, N. (2011). Manual de enfermería oncológica. Argentina: Instituto Nacional del Cáncer.
- García & Musitu, G., F. (2009). *AF5: Autoconcepto Forma 5*.
- González, M. C., & Tourón, J. (1992). *Autoconcepto y rendimiento escolar: sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*.
- Herrero, J. (1994). Estresores sociales y recursos sociales: El papel del apoyo social en el ajuste bio-psico-social. *Te sis doctoral. Valencia: Univer si tat de Valencia*.
- Lila, M. (1995). *Autoconcepto, valores y socialización: un estudio intercultural*. Universidad de Valencia.
- López-Roig, S., & Terol, M. (2000). Ansiedad y depresión. Validación de la escala HAD en pacientes oncológicos. *Revista de Psicología ...*, (January).
- Lynch, P. (1981). Effects of horizontal and vertical models of teaching on the development of motor ability, self-concept.
- Markus, H., & Wurf, E. (1987). The Dynamic Self-Concept: A Social Psychological Perspective. *Annual Review of Psychology*, 38(1), 299-337. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.38.020187.001503>
- Marsh, H. W., Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L., & Tremayne, P. (1994). Physical Self-Description Questionnaire: Psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relations to existing instruments. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16(3), 270-305. <https://doi.org/10.1123/jsep.16.3.270>
- Ministerio de Sanidad, P. S. e I. (2010). *Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud*. <https://doi.org/840-09-104-6>
- Morales, R. (2010, septiembre). El tratamiento psicológico es imprescindible en cáncer, según la aecc. Recuperado 1 de septiembre de 2017, a partir de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3081
- Musitu, G., & Allatt, P. (1994). *Psicosociología de la familia*.



- Myers, D. G., Spencer, S. J., & Jordan, C. H. (Christian H. (2009). *Social psychology*. McGraw-Hill Ryerson.
- Nowak, A., Vallacher, R. R., Tesser, A., & Borkowski, W. (2000). Society of self: The emergence of collective properties in self-structure. *Psychological Review*, 107(1), 39-61. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.1.39>
- Quintanar Rojas, L., & Soloviova, Y. V. (2002). Análisis neuropsicológico de las alteraciones del lenguaje. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, ISSN 0373-2002, Vol. 55, N°. 1, 2002, págs. 67-88, 55(1), 67-88.
- Romero-Díaz, A., Peñaloza-López, Y., García-Pedroza, F., Pérez, S. J., & Castro Camacho, W. (2011). Evaluación de procesos centrales de la audición con pruebas psicoacústicas en niños normales. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 62(6), 418-424. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2011.06.001>
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image.
- Rosenberg, M. (1986). Self-concept from middle childhood through adolescence. En *Psychological perspectives on the self* (Vol. 3, pp. 107-136).
- Sanchez, L. (2004). Significado psicologico, actitudes hacia la menopausia y autoconcepto en mujeres en la etapa adulta media.
- SEOM, S. E. de O. M., Puente, J., & De Velasco, G. (2017). ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? Recuperado 19 de septiembre de 2017, a partir de <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441. <https://doi.org/10.3102/00346543046003407>
- Torres, E. (2003). Autoconcepto y Autoestima, Estudio en una poblacion Guatemanteca.



Villa, A., & Auzmendi, E. (1999). Desarrollo y evaluación del autoconcepto en la edad infantil. *Editorial Mensajero. Bilbao España.*

Woolfolk, R. L., Gara, M. A., Ambrose, T. K., Williams, J. E., Allen, L. A., Irvin, S. L., & Beaver, J. D. (1999). Self-complexity and the persistence of depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(7), 393-399.
<https://doi.org/10.1097/00005053-199907000-00001>

ANEXOS

Anexo 1

AF5

CONTESTE DE 1 A 99 EN LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A CADA PREGUNTA.

1.	Hago bien los trabajos escolares (profesionales)		
2.	Hago fácilmente amigos		
3.	Tengo miedo de algunas cosas		
4.	Soy muy criticado en casa	100 -	
5.	Me cuido físicamente		
6.	Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador		
7.	Soy una persona amigable		
8.	Muchas cosas me ponen nervioso		
9.	Me siento feliz en casa		
10.	Me buscan para realizar actividades deportivas		
11.	Trabajo mucho en clase (en el trabajo)		
12.	Es difícil para mí hacer amigos	100 -	
13.	Me asusto con facilidad		
14.	Mi familia está decepcionada de mí	100 -	
15.	Me considero elegante		
16.	Mis superiores (profesores) me estiman		
17.	Soy una persona alegre		
18.	Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso		
19.	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas		
20.	Me gusta como soy físicamente		
21.	Soy un buen trabajador (estudiante)		
22.	Me cuesta hablar con desconocidos	100 -	
23.	Me pongo nervioso cuando me pregunta algo el profesor (superior)		
24.	Mis padres me dan confianza		
25.	Soy bueno haciendo deporte		
26.	Mis profesores me consideran inteligente y trabajador		
27.	Tengo muchos amigos		
28.	Me siento nervioso		
29.	Me siento querido por mis padres		
30.	Soy una persona atractiva		

POR FAVOR COMPRUEBE QUE HA
CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS.



Anexo 1 (continuación)

AF5

DIMENSIONES

ACAD.LABORAL

PD

centil

$$1+6+11+16+21+26 = _ + _ + _ + _ + _ + _ = _ : 60 = _, _$$

SOCIAL

$$2+7+12+17+22+27 = _ + _ + _ + _ + _ + _ = _ : 60 = _, _$$

EMOCIONAL

$$3+8+13+18+23+28 = 600 - _ + _ + _ + _ + _ + _ = _ : 60 = _, _$$

FAMILIAR

$$4+9+14+19+24+29 = _ + _ + _ + _ + _ + _ = _ : 60 = _, _$$

FISICO

$$5+10+15+20+25+30 = _ + _ + _ + _ + _ + _ = _ : 60 = _, _$$



Anexo 2

Cuenca, 21 de junio de 2016

Doctor
Hernán Valdivieso
Jefe del Departamento de Docencia
Ciudad

De mi consideración:

Con la presente me dirijo a Usted para manifestar que el Protocolo de trabajo de titulación de la Universidad de Cuenca, con el tema "El Autoconcepto en adolescentes que atraviesan una enfermedad oncológica", de la autora, Señorita Belén Astudillo, puede desarrollarse con los pacientes de 10 a 18 años que reciben tratamiento en el Departamento de Pediatría del Instituto.

Sin más por el momento, me despido.

Atentamente,

Una firma manuscrita en tinta que parece decir "María Caridad Alvarado Moreno".

María Caridad Alvarado Moreno



Anexo 3

Lugar_____

Fecha_____

Yo, _____ como representante de _____, de _____ años de edad, apruebo que se le realice la aplicación del test AF5 (evalúa el autoconcepto y autoestima de niños, adolescentes y adultos) , la misma será ejecutada por la estudiante Belén Astudillo egresada de psicología educativa de la Universidad de Cuenca. Con la finalidad de obtener datos importantes para su trabajo de titulación.

Se me ha informado que los datos personales de mi representado serán totalmente confidenciales.

Atentamente;

Representante.



Anexo 4

Lugar_____

Fecha_____

Yo, _____, de _____ años, paciente del “Instituto de Cáncer Cuenca” apruebo la aplicación del test AF5 (evalúa el autoconcepto y autoestima de niños, adolescentes y adultos), la misma será ejecutada por la estudiante Belén Astudillo egresada de psicología educativa de la Universidad de Cuenca. Con la finalidad de obtener datos importantes para su trabajo de titulación.

Se me ha informado que los datos personales, serán totalmente confidenciales.

Atentamente;

Nombre:

Ci: